

## FAMULATURZEUGNIS

Die/Der Studierende der Medizin: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

ist vom \_\_\_\_\_ / bis zum \_\_\_\_\_

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famula/Famulus tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise im Fachgebiet:

\_\_\_\_\_

beschäftigt worden.

Die Tätigkeit wurde ganztätig und ausschließlich im Bereich der

- ambulanten Patientenversorgung
- stationären Patientenversorgung

ausgeübt.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Einrichtung;  
bei öffentlicher Stelle: Siegel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des ausbildenden  
Ärztin/Arztes

### ***Von der Med. Fakultät Aachen auszufüllen***

Diese Famulatur kann nach § 7 Abs. 3 ÄAppO als

- Praxisfamulatur
- Krankenhausfamulatur
- Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung
- Wahlfamulatur

mit einer Dauer von \_\_\_\_\_ Tagen anerkannt werden.